

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO

Nazwa Wykonawcy/ imię i nazwisko Wykonawcy (w przypadku osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej)	
Adres Wykonawcy: kod, miejscowość, ulica, nr lokalu	
Nr telefonu	
E-mail	
NIP/ PESEL (w przypadku osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej)	
NIP	

*Do
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Nowym Żmigrodzie*

FORMULARZ OFERTY

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe w postępowaniu na świadczenie usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w 2021 r. w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021, oświadczam, że:

- 1.1. Deklaruję wykonanie zamówienia na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym.
- 1.2. Oferuję wykonanie zamówienia **za 1 godzinę zegarową usługi w kwocie brutto:**
..... zł (słownie:))

Cena brutto musi zawierać wszystkie koszty i składniki niezbędne do wykonania zamówienia (należne składki, opłaty, podatki). Cena zawiera także składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, które Zamawiający zobowiązany będzie potrącić (w szczególności składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, zaliczkę na podatek dochodowy).

2. OŚWIADCZENIA

- 2.1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Zapytania ofertowego i zobowiązuję się do stosowania i ścisłego przestrzegania warunków w nim określonych.

2.2. Oświadczam, że zawarty w Zapytaniu ofertowym wzór umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru oferty do zawarcia umowy na warunkach w nim określonych w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

2.3. Oświadczam, że usługa realizowana będzie przez Pana/ Panią (wskazać imię i nazwisko):

.....

.....

2.4. Oświadczam, że wskazana w pkt 2.3 osoba (imię i nazwisko)*:

- jest osobą bezrobotną, w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
- nie jest osobą bezrobotną, w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY

2.5.

2.6.

2.7.

2.8.

Podpis Wykonawcy

.....